

БОРЬБА С ГИПОДИНАМИЕЙ КАК ОДИН ИЗ АСПЕКТОВ СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ

В.И. Иванова, Т.В. Матвейчик

Белорусская медицинская академия последипломного образования, Минск,
Республика Беларусь, ivanovaval@mail.ru

Демографические прогнозы, осуществляемые ООН на протяжении последних десятилетий, свидетельствуют о том, что к 2025 году удельный вес населения от 65 лет и старше составит почти 1/10 часть общей численности человечества, а в населении 22 развитых стран эта доля превысит 17%.

Эксперты ООН подчеркивают, что быстрое старение населения оказывает влияние практически на все сферы деятельности любого государства и, прежде всего, на здравоохранение, занятость и рынок рабочей силы, социальные меры защиты и экономический рост. Старение населения является одним из факторов увеличения ресурсов, в том числе финансовых, для служб здравоохранения и социальной защиты. В настоящее время стоит задача увеличения продолжительности здоровой жизни, показателя которой вычисляется с учетом тех лет жизни, которые человек прожил в состоянии полного здоровья.

Одним из принципов развития различных видов помощи пожилым является развитие необходимых профилактических и поддерживающих услуг. Эффективная профилактическая медицина способна значительно снизить потребности пожилых в госпитализации. Основные вопросы, касающиеся здоровья, благополучия и качества жизни пожилых людей, прежде всего, могут быть решены введением современной системы сестринского ухода на дому. Важную роль в профилактике заболеваний играют «Школы здоровья третьего возраста», в которых пожилые люди могут пополнить свои знания в вопросах профилактики и лечения различных заболеваний, рационального питания, реабилитации, здорового образа жизни.

Специфичным в построении обучающих программ является принцип активации и реактивации ресурсов организма, так как не востребуемые функции угасают. В пожилом возрасте может усиливаться нежелательное поведение, социальное иждивенчество. С целью преодоления этих явлений медицинскому персоналу необходимо научиться находить индивидуальные позитивные стимулы для пациента, определять частные цели и поощрять их достижение.

Часто способность пожилых людей к обучению недооценивается. В большинстве случаев при проведении занятий они не только восстанавливают утраченные функции и навыки, но и вырабатывают новые. Все программы строятся с учетом еще имеющейся у пациента продуктивности. Задача медицинских сестер, работающих с пожилыми пациентами, – формирование бережного, уважительного отношения к пациентам. Показательно, что из многих личных и профессиональных характеристик – врача и медицинской сестры пожилые люди отдают предпочтение их эмпатическим качествам, то есть привлекательности, способности к сопереживанию, сочувствию.

Отношение пожилых больных к разного рода восстановительным методам, лекарственной терапии оказывается различным. У многих больных при общем положительном отношении к восстановительным мероприятиям все же преобладает установка на лекарственные препараты, что, по-видимому, зависит от пассивной позиции и укоренившегося традиционного представления пожилых людей о лечении.

Согласно ВОЗ обучение пациентов:

- должно предоставлять пациенту возможность овладеть умениями, позволяющими оптимально управлять своей жизнью с заболеванием;
- представляет собой непрерывный процесс, который должен быть интегрирован в систему медицинской помощи;
- центрировано на пациенте;
- включает информацию, обучение «самопомощи» и психологическую поддержку, относящиеся к заболеванию и предписанному лечению;
- предусматривает помощь пациентам и их семьям для лучшего сотрудничества с медицинскими работниками и улучшения качества жизни.

Работа с группой пожилых людей по привитию навыков здорового образа жизни будет осуществляться эффективнее, если использовать определённые правила.

1. Выслушать друг друга, не перебивая.

2. Не отклоняться от темы.
3. Уважать мнение другого человека.
4. Не заставлять умолкать тех, кто думает иначе.
5. Понимать, что каждый имеет право не участвовать в споре.
6. Избегать назидательности.

Пациент должен хорошо понимать взаимосвязь между своим поведением и здоровьем. Чтобы убедить человека изменить свое поведение, необходим индивидуальный подход и мотивация к изменениям. Но для этого пациент должен быть искренен с медицинской сестрой, а она должна быть достаточно осведомлена о его личной и семейной жизни.

Еще Аристотель отмечал, что ничто так не истощает и не разрушает организм, как физическое бездействие. При возникновении гиподинамии, а также с возрастом появляются комплекс негативных изменений в различных органах. Снижается амплитуда дыхательных движений. Особенно снижается способность к глубокому выдоху. В связи с этим возрастает объем остаточного воздуха, что неблагоприятно сказывается на газообмене в лёгких. Жизненная ёмкость лёгких также снижается. Всё это приводит к кислородному голоданию.

У нетренированных пожилых людей при физической нагрузке количество крови, выбрасываемое в аорту за одно сокращение, почти не изменяется, но значительно ускоряется частота сердечных сокращений, что вызывает более быстрое утомление сердца. Оно не обеспечивает повышение потребности мышц в крови. Малоподвижный образ жизни повышает риск смерти от заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Особенностью опорно-двигательного аппарата пожилых является то, что процент неорганических веществ в костях с возрастом увеличивается. Поэтому кости в старости становятся более хрупкими, при переломах трудно срастаются. Часто страдают наиболее нагруженные суставы – тазобедренные, коленные, голеностопные. Физические упражнения способствуют улучшению кровоснабжения и укреплению связок. Правильно организованные и длительно проводимые физические занятия улучшают функциональное состояние системы кровообращения и повышают общую работоспособность организма.

Под влиянием физической нагрузки возрастает интенсивность обменных процессов в организме, что ведет к быстрому разрушению избыточного количества адреналина – гормона тревоги, способствующего повышению артериального давления. Так как движение является хорошим раздражителем функции кроветворных органов, происходит увеличение количества эритроцитов, гемоглобина и остальных элементов крови до нормального уровня.

Для пожилых людей вступает в силу принцип занятий физкультурой «по потребности». Это значит, что в комплексе должны быть и такие упражнения, которые способны в определенной мере восстанавливать звенья регуляции функций организма, наиболее подверженные возрастным изменениям. Основные правила, которые следует соблюдать – постепенность и последовательность. Пожилые люди, только приступающие к занятиям (первые 1 – 1,5 месяца) должны воздерживаться от сложных упражнений, следуя принципу «по возможности». Лишь затем рекомендуется включать в занятия силовые и скоростные упражнения, а также наклоны туловища.

Как показали специальные наблюдения, кратковременная (3 – 4 минуты) легкая разминка, за которой следует пятиминутный отдых, облегчает выполнение последующих упражнений. Для разминки можно, например, использовать ходьбу. Очень важно, чтобы комплекс упражнений обязательно предусматривал переключение движений с одних мышечных групп на другие. Это улучшает деятельность органов кровообращения и дыхания.

Пороговую величину интенсивности нагрузки, обеспечивающей минимальный оздоровительный эффект, определяют при 50-60 % максимальной частоты пульса (МЧП).

$MЧП = 220 - \text{возраст}$

Зона физкультуры для здоровья = 50-60% МЧП

Диапазон безопасных нагрузок, оказывающих тренирующий эффект в оздоровительной физкультуре, в зависимости от возраста и уровня подготовленности может колебаться от 120 до 150 уд/мин.

В связи с этим занятия оздоровительной ходьбой могут быть отнесены к легкой тренировочной нагрузке, а бег, чередующийся с ходьбой, к умеренной.

Профессор Д. Д. Донской (1983) выделяет четыре ступени обучения технике оздоровительной ходьбы и бега.

1 ступень – дозированная ходьба,

2 ступень – оздоровительная ходьба. Характерные особенности: активное отталкивание стопой; перенос ноги поворотом таза вперед с активным перекатом – за счет притягивания тела вперед к опорной ноге; постановка стоп почти параллельно друг другу с минимальным разворотом,

3 ступень – бег трусцой. Бег со скоростью 7–9 км/ч, джоггинг, или «шаркающий» бег. Его техника индивидуальна. Характерные особенности: невысокая скорость, «шлепанье» расслабленной стопой и жесткий удар пяткой об опору в результате «натывания».

4 ступень – легкий упругий бег (футинг) со скоростью 10–12 км/ч. Является промежуточным этапом от бега трусцой к спортивному бегу.

Основной принцип физкультуры при заболеваниях суставов – физкультура в безболевогой зоне.

Представления о здоровье и болезни существенно влияют на успех обучения и эффективность лечебного процесса. Они формируются в течение жизни под влиянием культурной среды, образования, профессионального и социального статуса, личного опыта, а также информации, поступающей из различных источников. Процесс приобретения знаний представляет собой не просто заполнение «вакуума сознания». Освоение новых знаний может вступать в противоречие с существующими представлениями, и это обязательно надо учитывать при обучении пожилых людей.

Литература:

1. Вальчук Э.А. Основы медицинской реабилитации / Э.А.Вальчук. – Минск.: МЕТ, 2010.-320 с.
2. Донской Д.Д. Строение действия (биомеханическое обоснование строения спортивного действия и его совершенствования). Учебно-методическое пособие. – М.: РГАФК, 1985.- 70 с.
3. Процаев К.И., Ильницкий А.Н., Коновалов С.С. Избранные лекции по гериатрии / Под ред. В.Х. Хавинсона.-СПб Прайм-ЕВРОЗНАК, 2008.-778 с.
4. Матвейчик Т.В., Иванова В.И., Кралько А.А., Завадский В.И. Медицинская сестра и социально значимый пациент: основы сестринской педагогики и повышения профессионального мастерства / Т.В.Матвейчик В.И.Иванова, А.А.Кралько, В.И.Завадский. – Мн.:Департамент исполнения наказаний МВД Республики Беларусь, 2005.-162 с.
5. Пшеничная Л.И. Педагогика в сестринском деле / Серия «Учебники, учебные пособия. – Ростов-на-Дону: «Феникс», 2002.-352 с.